

# טופס העדר רישום פלילי

מינהל הסיעוד NURSING DIVISION	מדינת ישראל STATE OF ISRAEL	משרד הבריאות MINISTRY OF HEALTH
		ירושלים JERUSALEM

## נוהל הצהרת העדר רישום פלילי מועמדים ללימודים בבתי ספר לסיעוד

מועמד ללימודי סיעוד וקורסים על בסיסיים בבתי ספר לסיעוד, שהכירה בהם האחות הראשית ארצית, או לחוג או למגמה אוניברסיטאית בסיעוד, יצהיר בעת ההרשמה בפני הנהלת ביה"ס, החוג או המגמה האוניברסיטאית, כדלקמן:

לעניין הרישום הפלילי:

המועמד יצהיר כי ידוע לו:

1. שעפ"י תקנות בריאות העם (עוסקים בסיעוד בבתי החולים), התשמ"ט-1988, סעיף 5 (א): "זכאי להיות רשום בפנקס אזרח או תושב ישראל בן 18 שנים או יותר. שהוכיח להנחת דעתה של האחות הראשית כי הוא בעל הכשרה מקצועית כאמורה בתקנות אלה וכי יש לו ידיעה בסיסית, לפחות, בעברית וכי לא הורשע בעבירה שדינה מאסר שיש בה, לדעת האחות הראשית, כדי למנוע עיסוק בסיעוד".

2. שעפ"י תקנות בריאות העם (צוות סיעוד במרפאות), התשמ"א-1981, סעיף 11: "המנהל רשאי להורות שלא לרשום בפנקס אדם, אף אם נתמלאו התנאים המורים בתקנה 4, אם המבקש הורשע בעבירה שיש עמה קלון או שיש בה כדי להראות שהוא חסר האחריות הדרושה לעיסוק בסיעוד, וטרם חלפו 10 שנים אחרי שרצה את עונשו או אחרי שנסתיימה תקופת התנאי לפי סעיף 52 (ב) לחוק העונשין, התשל"ז-1977, הכל לפי הענין ולפי המאוחר יותר, ובלבד שנתן הזדמנות למבקש לטעון טענותיו".

3. שעפ"י חוק המרשם הפלילי ותקנות השבים, תשמ"א-1981, סעיף 6: "מסירת מידע לשם פעולה מי שהוסמך על פי חיקוק לתת, לחדש או לבטל רישיון, היתר, זכות עיסוק או זכות אחרת (להלן- זכות), ולשם כך הוא רשאי על פי אותו חיקוק להביא בחשבון את עברו הפלילי של מבקש הזכות, של בעל הזכות או של אדם אחר הנוגע בדבר, תמסור לו המשטרה מידע מן המרשם על כל אחד מאלה אם הוא הסכים לכך".

4. כל הרשעה פלילית תבדק גם לקראת הדיון ברישום המועמד/ת בפנקס, או שדרוגו המקצועי. למועמד/ת תינתן זכות שימוע לפני קבלת החלטה.

שם המועמד: \_\_\_\_\_ חתימת המועמד: \_\_\_\_\_

# טופס העדר רישום פלילי

מינהל הסייעות NURSING DIVISION	מדינת ישראל STATE OF ISRAEL	משרד הבריאות MINISTRY OF HEALTH
		ירושלים JERUSALEM

נספח

## הצהרה על העדר הרשעה בעבירה פלילית

יש להקיף בעיגול את התשובה:

1. אני \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ מצהיר/ה בזאת, כי הורשעתי / לא הורשעתי אי פעם, במשפט פלילי בארץ או בחו"ל. במידה והורשעת, נא פרט/י העבירה, נסיבותיה, מועד ביצועה והעונש שנפסק:

---

---

---

2. אני מצהיר/ה, כי מידע זה נכון ומדויק ובמידה ויוכח אחרת, עשוי הדבר להוות עילה להפסקת לימודי, זאת לאחר שניתן לי זכות לשימוע. בהתאם לחוק המרשם הפלילי ותקנות השבים, תשמ"א 1981, סעיף 6, אני הח"מ, מסכים/ה כי יועבר למשרד הבריאות, מידע על הרשאות מהמרשם הפלילי המתייחס אלי וכן אני מסכים/ה שיימסר מידע כאמור מרשויות הסמכה בארץ ובחו"ל.

3. אני מוסר/ת מידע זה מתוך ידיעה שישמר בסוד וכי הוא ישמש רק לעניין לימודי סיעוד ורישום בפנקס אחות או שדרוג מקצועי.

שם המועמד: \_\_\_\_\_ חתימת המועמד: \_\_\_\_\_